



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Arritmias

Clínica Pediátrica

7° "A"

- **Docente: Dr. Luis Mauricio Jiménez**
- **Alumno: Víctor Manuel Jiménez Valdivieso**

29 de Junio de 2020

Comitán de Domínguez, Chiapas

ARRITMIA

Las arritmias cardíacas o ritmos cardíacos anormales, no son las lesiones en sí mismas patológicas, pero en los casos de algunas como infarcción, hipertensión, lesiones valvulares, anomalías anatómicas, trastornos metabólicos de la conducción.

La arritmia sinusal es frecuente en niños, está representada por la falta de la regularidad en la frecuencia cardíaca asociada con la respiración. La frecuencia cardíaca aumenta con la inspiración y disminuye con la expiración, produciendo un pulso normal en el electrocardiograma.

En otros padecimientos la arritmia es la alteración en el ritmo cardíaco.

- * Taquicardia supraventricular: frecuencia por lo general ≈ 160 lpm (latidos 160-220 lpm), frecuencia cardíaca normal por lo usual, ondas P por lo general firmes, que se relacionan con el complejo QRS, complejos QRS normales a menos que exista una enfermedad asociada.
- * Aleteo auricular: Frecuencia auricular por lo general de 300 lpm, con gran variabilidad de fibrilación, ondas de aleteo con dientes de sierra.
- * Conductancia ventricular prematura: Complejos QRS prematuros, ondas de QRS normal, la onda T grande invertida.
- * Taquicardia ventricular: ≈ 3 latidos ventriculares prematuros, disociación AV, latidos de QRS, conducción AV, bloqueada progresiva, latidos S, QRS, frecuencia 140-240 lpm.
- * Fibrilación auricular: Sin complejos QRS, ondas T difusas, complejos irregulares en amplitud y altura variable, raras ondas de aleteo.

ARITMIA

- * Bloqueo cardíaco completo: Los aurículos y los ventrículos funcionan como pesos independientes, desincronizados AV, el número de escape se incrementa en la unión aurículoventricular si es completo.
- * Bloqueo cardíaco de primer grado: Intervalo PR prolongado por la edad
- * Bloqueo cardíaco de segundo grado mobitz tipo I (Wenckebach): Alargamiento progresivo del intervalo PR hasta que una onda P no es seguida por un complejo QRS conducido.
- * Bloqueo cardíaco de segundo grado Mobitz tipo II: Ausencia de la conducción normal de una onda P con pérdida del complejo QRS en alargamiento progresivo del intervalo PR.
- * Taquicardia sinusali: frecuencia < 240 lpm.